

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

112

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

BRYSKIN Morduch

Né le 1^{er} Avril 1910 à Koreliz (Pologne)

LA

DYSENTERIE EN POLOGNE

Président: M. L. TANON, Professeur

Librairie L. RODSTEIN
17, Rue Cujas, PARIS (V°)

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

BRYSKIN Morduch

Né le 1^{er} Avril 1910 à Koreliz (Pologne)

LA
DYSENTERIE EN POLOGNE

Président: M. L. TANON, Professeur

Librairie L. RODSTEIN
17, Rue Cujas, PARIS (V°)

1935

LE DOYEN : ROUSSY

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOIN
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	N.
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VII LARET
Clinique médicale	LOEPER
	CARNOT
	CLERC
	Marcel LABBE
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOUILLET
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE
Clinique chirurgicale	CUNEO
	GOSSET
	GREGOIRE
Clinique ophtalmologique	LENORMANT
Clinique urologique	TERRIEN
	MARION
Clinique d'accouchements	BRINDEAU
	COUVELAIRE
	JE ANNIN
Clinique gynécologique	PROUST
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGEANT
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MULON
	OLIVIER
	VERNE
	MOCQUOT



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BENARD Henri ..	Pathologie médicale.
BERNARD Etienne	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART	
D'ALLAINES ...	Pathologie chirurgi- cale.
GAYET	Physiologie.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngolo- gie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie patholo- gique.
JOANNON	Hygiène.
LABBE Henri	Chimie biologique.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOUL ...	Obstétrique.
LAROCHE Guy ..	Pathologie médicale.

MM.

LEMAIRE	Pathologie expéri- mentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgi- cale.
Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psy- chiâtrie.
MOREAU	Pathologie médicale
MOULONGUET ..	Pathologie chirurgi- cale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologi- que.
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgi- cale.
PIEDELIEVRE ...	Médecine légale
PORTES	Obstétrique.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgi- cale.
TROISIER	Pathologie expéri- mentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgi- cale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgi- cale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLET-BERT	Physiologie.

MM.

LEROUX	Anatomie pathologi- que.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
ZIMMERN	Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM

MM.

ABRAMI
ALAJOUANINE
AUBERTIN
BRULE
CHABROL
CHIRAY
DONZELOT
DUVOIR
HARVIER
LIAN
PASTEUR-
VALLERY-
RADOT
SEZARY

Clinique médicale.

MM.

BASSET
BROCQ
CADENAT
GATELLIER
HEITZ-BOYER
MOURE
QUENU
SCHWARTZ
VELTER

Clinique chirurgicale.

MM.

ECALLE
GUENIOT
LE LORIER
LEVY-SOLAL
METZGER

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé . Education physique.
LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
WEIL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MM

A MES PARENTS,

Témoignage de ma profonde reconnaissance
pour les sacrifices qu'ils ont faits pour moi
pendant mes études.

A MA SŒUR

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LOUIS TANON,

*Professeur d'Hygiène et de Médecine Coloniale
à la Faculté de Médecine de Paris,*

Membre de l'Académie de Médecine,

*Membre du Conseil Supérieur d'Hygiène
du Département de la Seine,*

Officier de la Légion d'Honneur,

Hommage de notre vive reconnaissance pour
le grand honneur qu'il nous a fait en accep-
tant la présidence de notre thèse.

A MES MAITRES A LA FACULTE

DE MEDECINE DE PARIS

A MES MAITRES DANS LES

HOPITAUX DE PARIS

INTRODUCTION

La dysenterie bacillaire était très fréquente en Pologne avant la guerre (95 cas annuellement par 100.000 habitants dans l'ancienne Galicie). Pendant la guerre de 1914 et pendant la guerre avec l'Union soviétique, il y avait en Pologne plusieurs épidémies de dysenterie. Actuellement, la maladie est en régression, grâce aux mesures d'hygiène prises par les autorités sanitaires polonaises.

Avant de faire l'analyse des statistiques nous donnons une brève description de la dysenterie bacillaire et quelques notions éthyologiques.

L'incubation de la dysenterie est de courte durée, 2 à 5 jours environ. Le début est brusque, en quelques heures la maladie est à sa phase aiguë, qui se caractérise par :

A) *Le syndrome dysentérique* avec ses trois symptômes essentiels :

- 1° Des douleurs abdominales, qui se manifestent par des coliques, suivant le gros intestin ;
- 2° Du ténesme, le malade éprouve une sensation de corps

étranger rectal, avec envies incessantes d'aller à la selle. Les besoins sont souvent suivis d'efforts stériles (épreintes), ou bien le malade rejette une petite quantité de matières ;

3° Des modifications des selles, qui deviennent :

- a) nombreuses, 10-30 par 24 heures, parfois même plus de 100 ;
- b) non fécaloïdes (constipation plutôt que diarrhée), d'une odeur fade putride ;
- c) elles peuvent être muqueuses, séro-muqueuses, muco-sanglantes ou entièrement sanglantes.

B) *Des signes généraux* d'une maladie infectieuse :

Fièvre à 38°-39°, langue sèche saburrale, pòuls petit, fréquent. Les urines sont diminuées, l'amaigrissement est rapide.

A l'examen, le ventre est douloureux, rétracté, le foie douloureux et augmenté de volume.

La maladie dure environ 15 jours, mais la convalescence est longue.

Comme causes favorisantes de la maladie on a justement incriminé le surmenage, la misère physiologique, l'abus d'alcool et une alimentation défectueuse.

L'agent pathogène de la maladie est un bâtonnet géom négatif long de 0,001 à 0,003 arrondi à ses extrémités. Il pousse sur tous les milieux usuels. On en a décrit plusieurs groupes : Shiga, Flexner, Stroug, Kruse, etc. En Pologne, on observe surtout les groupes Shiga et Kruse.

Le bacille se trouve dans l'intestin du malade, il est éliminé avec les déjections. La contagion se fait par les mains, linges, vases, draps, etc.

La contagion indirecte se fait plus souvent, le bacille se conserve bien hors de l'organisme humain, surtout dans les milieux froids et humides et à l'obscurité.

Les aliments servent souvent à la transmission de la maladie (légumes crus contaminés, fruits tombés sur un sol contaminé). Les mouches jouent un rôle important. Une observation ancienne et populaire dit que les années à dysenterie sont celles où abondent les mouches. Les mouches récoltent les bacilles sur les matières fécales et les déposent ensuite sur les aliments de toute nature.

L'eau de boisson est également un agent de transmission de la maladie, mais moins important, l'eau, en effet, n'est pas un milieu propice pour la pullulation du bacille dysentérique.

Les porteurs sains de germe de la dysenterie sont rares et leur rôle peu important. Les véritables porteurs sont les convalescents qu'il faut rigoureusement isoler.

LA REPARTITION GEOGRAPHIQUE DE LA DYSENTERIE DANS LE MONDE

La dysenterie s'observe dans toutes les parties du monde ; dans les pays tropicaux la dysenterie amibienne prédomine, tandis que dans les pays tempérés on observe plutôt la dysenterie bacillaire. Dans ces derniers d'ailleurs la dysenterie bacillaire est tellement plus fréquente que l'amibienne que la déclaration de la dysenterie équivaut, en fait, à celle de la dysenterie bacillaire, la spécification de la forme n'est point exigée en raison des difficultés du diagnostic différentiel.

En Afrique, d'après les statistiques hospitalières on trouve qu'un peu plus de 2,5 % des hospitalisations concernent des dysenteriques, trois quarts des cas (73,4 %), sont des amibiens et 16 % seulement des cas bacillaires. Ces chiffres généraux pour un grand nombre d'hôpitaux d'Afrique et un nombre de sujets soignés qui n'est pas inférieur à 2.686.000, dont près de 25.000 pour la dysenterie, donnent une idée de l'importance de la maladie sur le continent africain. Ce qui concerne la dysenterie bacillaire elle est

plutôt peu fréquente en Afrique, puisqu'on ne trouve dans les hôpitaux que 4.000 cas de cette maladie.

En Amérique, la fréquence de la dysenterie est plus grande dans la zone intertropicale que dans la partie septentrionale de l'Amérique du Nord et l'extrémité méridionale de l'Amérique du Sud. Au Canada on trouve plutôt la dysenterie bacillaire que l'amibienne. Il en est de même dans la partie septentrionale des Etats-Unis. Les Etats du Sud sont plutôt touchés par l'infection amibienne. La dysenterie n'étant pas à déclaration obligatoire dans beaucoup d'Etats d'Amérique les statistiques sont donc fragmentaires et incomplètes.

En Asie, on observe les deux formes de dysenterie. Aux Indes, d'après les statistiques militaires, la dysenterie bacillaire est plus fréquente (64 % de cas) que l'amibienne. En Chine, c'est la dysenterie amibienne qui prédomine.

En Australie et en Nouvelle-Zélande, les dysenteries sont relativement peu fréquentes, la très grosse majorité étant du type bacillaire.

En Europe, les deux formes de la dysenterie se présentent d'une façon très inégale, la bacillaire étant de beaucoup la plus commune et l'amibienne n'acquérant une fréquence notable que dans certaines régions du bassin méditerranéen et de l'U.R.S.S. La dysenterie bacillaire varie elle-même de façon très considérable dans les divers pays ; les pays les plus atteints par elle étant également ceux qui, d'une façon générale, souffrent le plus de infections typhoïdes, c'est-à-dire les pays de l'Europe centrale, orientale et balkanique.

*Tableau des cas signalés et décès par cette maladie
enregistrés en divers pays d'Europe, de 1926 à 1932*

	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Allemagne .. C	4.366	3.161	3.395	3.472	2.425	2.607	4.872
D	328	210	244	291	151	129	126
Angleterre .. C	530	440	683	573	538	908	903
D	142	95	155	98	97	116	—
Autriche C	200	227	145	110	112	79	139
D	40	58	28	23	36	7	16
Belgique ... C	18	15	0	9	2	7	7
Bulgarie C	384	536	355	570	468	513	527
D	74	89	84	115	84	74	70
Danemark .. C	—	36	271	249	183	206	753
D	—	0	7	4	7	6	—
Dantzig C	15	1	1	4	3	2	3
D	2	0	0	2	0	2	3
Ecosse C	256	187	214	274	262	372	482
D	14	12	12	11	15	15	16

	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Espagne C	—	—	—	—	—	—	—
D	—	—	—	—	—	3.815	2.250
Estonie C	8	848	990	781	—	152	126
D	—	6	7	11	3	16	—
Finlande ... C	49	0	2	3	0	1	—
France C	238	200	38	18	47	—	—
Gibraltar ... C	9	136	241	222	68	73	76
D	1	3	5	0	2	0	2
Grèce C	270	0	2	—	1	0	—
D	8	369	429	370	607	500	553
Hongrie C	—	46	17	19	14	18	29
D	370	—	—	—	—	1.820	5.705
Irlande D	6	424	423	578	450	382	1.017
Italie C	2.264	13	8	9	2	4	3
Lethonie ... C	151	2.111	1.441	1.304	1.325	1.521	958
Lithuanie .. D	—	32	10	46	12	7	29
Luxembourg . C	1	137	90	228	94	—	—
Norvège C	82	1	1	0	0	0	0
		43	25	71	220	—	23

	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Pays-Bas ... C	37	63	65	61	110	177	762
... D	4	13	4	6	5	12	22
Pologne C	4.805	5.011	1.784	2.750	1.910	1.293	5.840
... D	611	644	206	197	306	137	682
Roumanie .. C	1.048	2.533	849	3.411	2.837	1.792	7.265
... D	132	395	92	403	321	222	860
Suède C	44	77	60	97	128	624	1.383
Suisse C	2	7	2	—	5	5	4
... D	—	7	1	11	1	3	—
Tchécoslovaq. C	838	577	381	545	684	473	1.414
... D	183	138	87	114	93	58	189
U.R.S.S. (Eur.)	142.258	167.268	73.933	101.316	40.873	—	—
(sans Ukraine) C							
Ukraine ... C	26.444	26.921	14.909	18.470	17.648	—	—
Yougoslavie . C	1.280	1.494	1.800	1.893	1.501	1.763	—
... D	138	152	186	248	156	234	—

LA DYSENTERIE EN POLOGNE PENDANT LA PERIODE DE 1914-1923

La lutte contre les maladies épidémiques fut presque l'unique soin du service de santé de l'Etat polonais. Le ministère de santé publique a mobilisé toutes les forces disponibles pour lutter contre de graves fléaux. Depuis 1914, trois envahisseurs ont fait de la Pologne le théâtre de la guerre, qui lui a laissé en héritage la famine et les épidémies.

On peut présenter en trois périodes l'évolution de la dysenterie du début de la grande guerre jusqu'en 1923 :

1) Celle de la grande guerre, 1914-1918 ; 2) les années de la guerre avec l'Union soviétique, 1919-1920 ; 3) la période des rapatriements en masse des polonais, en 1921-1922.

La guerre, avec son cortège inévitable de dévastations, de misère et de famine eut évidemment une répercussion funeste sur l'état sanitaire du pays. La dysenterie, d'ailleurs, est une maladie inséparable de la guerre dans tous les climats et en toutes saisons de l'année. Depuis la guerre de Péleponèse, il n'y a pas eu une campagne prolongée dans laquelle la dysenterie n'ait pas frappé les armées en

présence. Dans la guerre de Secession les troupes fédérales perdirent 37.794 hommes par diarrhée et dysenterie, dans la guerre franco-allemande de 1870-1871, il y eut 38.652 cas et 2.380 décès de dysenterie dans l'armée allemande. Pendant la période 1914-1918, il y a eu en Pologne des explosions très étendues de dysenterie et d'une forme maligne : ce fut le cas en 1915 en Galicie pour une épidémie qui avait commencé tardivement dans l'automne de 1914, de même en 1916 et 1917, dans la Pologne du Congrès. La lutte anti-épidémique, était dirigée exclusivement par les autorités de l'occupation qui cherchaient surtout à en préserver leurs armées.

Deuxième période 1919-1920

Dès la fin 1918, toute l'œuvre anti-épidémique passa entre les mains des autorités polonaises (Ministère de la Santé publique). Par suite de la diminution du contrôle sanitaire les épidémies sévirent à nouveau avec une extrême violence. La situation empira encore aussitôt que commença la guerre avec l'Union soviétique.

Au cours de l'année 1919 on a noté 15.734 cas de dysenterie. A cette époque le typhus exanthématique dominait toutes les autres maladies contagieuses. Mais l'incidence de la dysenterie a augmenté beaucoup au cours de l'été et de l'automne 1920, par suite de la retraite et de l'avance des différentes armées et du mouvement en masse de la population de vastes portions du pays. Durant l'année 1920 pour laquelle les déclarations ne peuvent être considérées que comme approximatives dans un rapport de 1 à 6, il n'y eut pas moins de 32.000 cas déclarés aux auto-

rités sanitaires, le nombre de décès enregistrés était de 5.168, chiffre qui, de toute évidence, est inférieur à la réalité. L'Ouest, le Sud-Ouest de la Pologne, ainsi que la Galicie orientale étaient d'ordinaire les plus atteints. Mais pendant cette année la région Nord-Ouest était également atteinte, dans les provinces orientales les foyers étaient séparés les uns des autres par de larges territoires indemnes. La Poméranie, qui, en 1919, a donné asile aux réfugiés durant l'avance russe était visitée par une épidémie qui s'étendait avec rapidité.

Des vaccinations préventives, par vaccin polyvalent provenant de l'Institut des Epidémies de Varsovie et de l'Institut Bujwid de Cracovie étaient appliquées sur une grande échelle, surtout dans les postes sanitaires et les stations de secours aux réfugiés. L'épidémie était particulièrement grave en Galicie orientale. En deux mois on a vacciné 50.000 personnes, on a employé durant l'année environ 1.500 litres de vaccin. Dans 80 % des cas on n'a pas constaté de réaction. Dans 15 % à 18 % des cas, on a remarqué une élévation de température dans les 24 heures et dans 2 % il y eut complication de diarrhée. Le traitement par vaccination a donné des résultats négatifs, tandis que le traitement par sérum a donné toute satisfaction.

L'épidémie de dysenterie s'est encore aggravée l'année suivante. Durant l'année 1921, on a déclaré aux autorités sanitaires 32.944 cas et 4.988 décès. Ces chiffres sont beaucoup inférieurs à la réalité, de nombreux cas, en effet, n'ont pas été déclarés.

*Statistique des cas de dysenterie dans les différentes provinces de Pologne pendant les quatre derniers
mois de 1920 et au cours de l'année 1921*

	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.
Varsovie (ville) .	343	87	16	6	2	4	1	9	13	37	108	213	158	15
Varsov. (district)	46	116	34	3	7	3	7	7	4	33	184	285	265	68
Bialystok	—	—	—	7	7	8	2	6	6	19	154	409	197	23
Kielce	556	162	43	7	11	11	6	7	3	43	188	618	481	112
Lublin	193	94	68	10	5	2	3	8	7	17	119	267	201	54
Lodz	1.398	137	26	10	18	5	1	1	7	61	190	542	480	69
Pol. du Cong. . .	2.536	596	187	43	50	33	20	38	40	210	943	2.334	1.782	341
Cracovie	—	—	—	—	20	27	12	6	33	240	919	3.384	3.306	1.416
Stanislawow . .	5.872	2.999	769	120	3	1	1	1	0	9	189	499	626	161
Tarnopol	—	—	—	—	8	6	11	14	9	20	98	123	86	16
Lwow	—	—	—	—	12	3	5	11	1	131	453	1.387	1.921	837
Galicie totale . .	5.872	2.999	769	120	43	37	29	32	43	400	1.659	5.390	5.939	2.430
Pomorze	—	—	—	—	—	—	—	3	0	12	107	441	—	—
Poznan	842	275	71	14	—	—	—	9	6	62	199	879	930	436
Slask	39	5	0	3	2	1	0	2	0	0	97	332	459	144
Polésie	—	—	—	—	—	—	—	22	16	46	248	459	118	11
Wolyn	—	—	—	—	—	—	—	5	12	17	188	417	293	73
Nowogrodek . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	2	43	99	189	200	53

L'augmentation considérable des cas de maladies infectieuses, en général, et de la dysenterie en particulier, était la suite inévitable de la guerre, c'était l'épilogue de la guerre russo-polonaise. Les rapatriés qui venaient de Russie en masse amenaient avec eux des maladies contagieuses. Par suite de la guerre le cordon sanitaire à la frontière russe était rompu, sa réorganisation nécessitait des frais énormes. Le gouvernement polonais a fait appel à la Société des Nations, et a fait remarquer le danger épidémique qui menaçait l'Europe toute entière. La Société des Nations a envoyé en Pologne une commission spéciale qui aidait à renforcer le cordon sanitaire.

En 1922, les cas de dysenterie diminuent. Le total des cas est de 14.335 et le nombre de décès est de 1.704. Si l'on fait la statistique sur 100.000 habitants on trouve en moyenne 53 cas de dysenterie par 100.000 habitants et 6 décès de dysenterie par 100.000 habitants. La répartition géographique de la dysenterie en Pologne est, cette année, un peu spéciale ; les taux les plus élevés se rencontrent dans les régions orientales. Les provinces de Bialystok, de Nowogrodek, de Polésie et de Wolyn ont durement souffert au cours de cette année. Pour le total de la zone orientale polonaise, le taux atteint est de 102 cas pour 100.000 habitants, tandis que dans les autres provinces ce taux oscille entre 13 et 59 et atteint une moyenne de 33 par 100.000 habitants dans la zone du centre-est, 35 dans la zone du centre-ouest et de 48 dans la zone occidentale. La moyenne pour la Galicie ne dépasse pas 40 pour 100.000 habitants.

Statistique des cas de dysenterie d'après les régions en 1922:

	Cas	Cas pour 100.000 habitants	Décès
Est	7.023	102	444
Bialystok	1.157	89	
Nowogrodek	1.658	128	
Polésie	1.833	214	
Wolyn	1.990	133	
Farnopol	180	13	
Wilno	205	42	
Centre-Ouest	2.373	35	486
Lodz	618	27	
Kielee	621	25	
Cracovie	1.134	57	
Centre-Est	3.023	33	599
Varsovie (ville)	551	59	
Varsovie (district) .	363	17	
Lublin	679	33	
Lwow	734	27	
Stanislawow	696	52	
Ouest	1.916	48	175
Pomorze	313	33	
Poznan	1.031	52	
Slask	572	51	

La cause des taux élevés dans les provinces orientales est due au rapatriement des polonais dans les conditions les plus défectueuses. Le retour en masse des polonais de Russie a influencé très défavorablement l'état sanitaire des confins est de la Pologne. Pour donner une idée sur la

vague des rapatriés et des réfugiés et sur leur état sanitaire nous donnons quelques chiffres qui se passent de commentaire.

Sur 14.633 réfugiés arrivés à la station de quarantaine de Baranowicze au cours de trois semaines du mois de janvier on en a hospitalisé 1.611 et on a constaté 335 décès. La mortalité parmi les rapatriés était encore plus grande au courant du mois de janvier. L'hôpital à Baranowicze était insuffisant, 666 malades ont été évacués sur les hôpitaux de Siedlee, Slonim et Biolystok, ayant donné de nombreux cas de décès dans ces hôpitaux.

Le nombre total des rapatriés de Russie par la station de Baranowicze dépassait 300.000 durant l'année 1921, environ 3.000 personnes sont décédées à la station.

En 1923, l'amélioration de la situation sanitaire en Pologne a fait diminuer dans une grande mesure les cas de maladies infectieuses. La dysenterie était encore notable pour toutes les parties de la Pologne, spécialement dans la zone de l'Est.

Cas de dysenterie notés en Pologne par 100.000 en :

	1922	1923
	—	—
Zone de l'Est	102	17
Zone centrale Est	33	18
Zone centrale Ouest	35	20
Zone Ouest	48	31

Les cas de dysenterie ont donc beaucoup diminué dans

toute la Pologne, le total des cas est de 5.314 contre 14.335 de l'année précédente, le nombre de décès est 853. Dans les provinces orientales on note une diminution considérable de cas de dysenterie, de 102 pour 100.000 habitants en 1922 à 7 en 1923.

CAS ET DÉCÈS DE DYSENTERIE PAR PÉRIODES DE 7 JOURS EN 1923

— 23 —

	Cas	Décès		Cas	Décès		Cas	Décès
<i>Janvier</i>			<i>Mai</i>			<i>Septembre</i>		
6	12	1	5	11	4	1	326	51
13	25	4	12	9	1	8	292	42
20	28	0	19	27	0	15	350	68
27	11	3	26	26	6	22	361	42
<i>Février</i>			<i>Juin</i>			29	328	57
3	16	5	2	25	2	<i>Octobre</i>		
10	25	1	9	45	13	6	293	48
17	17	5	16	32	8	13	265	59
24	19	1	23	43	6	20	162	34
<i>Mars</i>			30	27	4	27	195	41
3	17	3	<i>Juillet</i>			<i>Novembre</i>		
10	15	0	7	33	3	3	117	24
17	9	2	14	42	10	10	108	31
24	21	3	21	90	11	17	108	28
31	5	1	28	168	17	24	96	32
<i>Avril</i>			<i>Août</i>			<i>Décembre</i>		
7	12	1	4	224	14	1	83	24
14	19	2	11	298	23	8	22	3
21	16	0	18	362	43	15	67	25
28	16	1	25	359	40	22	16	1
						31	21	4

LA LUTTE ET LA PROPHYLAXIE ANTI-EPIDEMIQUE PENDANT LA PERIODE 1919-1923

Dès la fin 1918 toute l'œuvre anti-épidémique passa entre les mains des autorités polonaises, c'est-à-dire du Ministère de la Santé publique. Le 19 juillet 1919 fut promulguée une loi sanitaire fondamentale valable pour toute la Pologne ; le 25 juillet de la même année on a voté une loi réglementant la lutte contre les maladies infectieuses.

Pour centraliser la lutte on a créé un Comité central, pour la lutte contre le typhus exanthématique. Ce Comité a développé son action contre toutes les maladies infectieuses. Le gouvernement polonais a acheté le matériel sanitaire de démobilisation de l'armée américaine. Toutes ces mesures étaient insuffisantes, l'action anti-épidémique a été renforcée en 1921 grâce à l'aide apportée par la Société des Nations. Cette aide était indispensable pour renforcer le cordon sanitaire à la frontière soviétique et pour l'installation des hôpitaux. La Commission des épidémies créée pour la Société des Nations a obtenu des subventions d'un très grand nombre d'Etats. Les subventions ont été dépen-

sées pour installer des hôpitaux, des bains-douches, pour l'achat de vêtements, de savon, de médicaments et du matériel sanitaire.

Pour contrôler le rapatriement, le gouvernement polonais a nommé un Commissaire extraordinaire de rapatriement un haut-Commissaire pour la lutte contre les épidémies résidant à Varsovie. Le territoire de l'Est a été divisé en cinq sections, dirigée chacune par un Commissaire extraordinaire. Chaque section se divisait elle-même en deux ou trois circonscriptions confiées à des inspecteurs.

A la frontière russo-polonaise on a formé un cordon sanitaire qui comportait des points d'entrée, des stations de quarantaine, de première ligne et des stations de deuxième ligne. Pour les arrivants par la voie ferrée, il y avait deux points d'entrée à Stolpce et Zdobunow, deux stations de quarantaine de première ligne Baranowicze et Rowno, deux stations de deuxième ligne, Bialystok, annexe de la station de Baranowicze et Dorohusk, annexe de Rowno. Les rapatriés arrivaient principalement par la ligne de Stolpce, Baranowicze, Bialystok. A la frontière les malades étaient isolés ; les autres arrivaient jusqu'à Baranowicze, ils y subissaient un triage, les malades étaient envoyé dans les hôpitaux, les autres étaient épouillés, lavés, vêtus ; ils séjournaient à la station cinq jours. Les stations de seconde ligne complétaient le triage quand celui-ci était insuffisant dans la première station.

Toutes les stations du cordon sanitaire avaient des hôpitaux spéciaux pour rapatriés, qui comptaient au total 3.550 lits, avec les lits des hôpitaux épidémiques installés à l'intérieur du pays cela faisait un total de 11.100 lits.

Pour les examens de laboratoire on a fondé en 1920 un Institut Central Epidémiologique qui fut ultérieurement transformé en Institut d'Hygiène de l'Etat, quelques laboratoires furent créés sur la frontière de l'Est, à Baranowicze et à Rowno. En outre, deux laboratoires volants et un wagon laboratoire de la Société des Nations se déplaçaient constamment dans les régions contaminées. On faisait des examens de selles des suspects et on a ainsi découvert et isolé des porteurs de germes de dysenterie, de fièvre typhoïde et de choléra. Le laboratoire de l'Institut Central et Bujwid préparaient des sérums et des vaccins qui ont rendu des services énormes.

LA DYSENTERIE EN POLOGNE DEPUIS 1923 JUSQU'A 1935

L'époque des grandes épidémies est terminée. Les maladies contagieuses s'observent en Pologne comme dans les pays de l'Europe occidentale peut-être plus fréquemment à cause de la misère et de la pauvreté de certaines régions. La dysenterie n'est pas une maladie rare, même en temps normal, elle apparaît avec un caractère constant de périodicité, variant, semble-t-il, de deux à trois ans, selon les districts.

Le nombre des cas signalés en 1924 est double de celui qui a été constaté en 1923. Il y a deux épidémies distinctes : la première a commencé en juillet pour atteindre son maximum à la fin d'août et la seconde s'est manifestée en octobre. Le total des cas de dysenterie en 1924 est de 10.492, le nombre de décès est de 1.533.

*Cas de dysenterie et décès par périodes
de quatre semaines, 1922-23-24*

	1922		1923		1924	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
26 janvier	230		76	8	42	3
23 février	234		77	12	58	5
22 mars	171		62	8	85	6
19 avril	135		52	4	83	8
17 mai	169		63	6	63	4
14 juin	220		128	29	108	9
12 juillet	609		145	23	376	47
9 août	3.248		780	64	1.380	159
6 septembre	5.700		1.339	176	2.263	273
4 octobre	2.719		1.332	215	1.694	297
1 ^{er} novembre	594		739	158	3.205	500
29 novembre	202		295	115	901	193
27 décembre	92		126	33	167	22
Total	14.323		5.314	853	10.427	1.524

La courbe saisonnière de la dysenterie est anormale cette année par suite de la recrudescence qui a eu lieu en octobre à un moment où le déclin consécutif au maximum d'été s'était déjà manifesté. Le chiffre le plus élevé se rapporte à la Galicie orientale où la maladie règne à l'état endémique depuis un grand nombre d'années, mais un nombre considérable de cas a été déclaré également dans les provinces de Cracovie, de Poznan et de Lodz.

1925. — Total des cas de dysenterie : 3.285; décès : 357, Cette année les cas de dysenterie étaient exceptionnellement rares. D'après les relevés hebdomadaires, l'incidence de la dysenterie au cours du premier semestre de 1925 ne différait pas notablement des chiffres relatifs à la période correspondante de 1924. Au cours du second semestre on notait l'augmentation saisonnière habituelle en juillet et en août.

1926. — Cette année la dysenterie a été moins répan-

due en Europe centrale qu'en 1925. Par contre, en Pologne elle a été quelque peu plus répandue qu'en 1925, mais moins qu'en 1924 et qu'au cours des années antérieures. La recrudescence estivale habituelle de la fréquence de la dysenterie s'est produite en août, c'est-à-dire plus tard qu'en 1925. Le total des cas de dysenterie cette année était de 3.285, le nombre de décès était de 357.

1927. — Le nombre des cas a été plus élevé que l'année précédente. Cette augmentation est due à une fréquence beaucoup plus élevée de la maladie dans la région inondée de Galicie. Dans la province de Stanislawow on a signalé 1.244 cas en 1927 contre 534 en 1926. Le total des cas de dysenterie était de 5.011 et le nombre de décès de 644.

NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR DYSENTERIE EN 1927 DANS
10 VILLES DE PLUS DE 100.000 HABITANTS ET DANS 29
VILLES DE PLUS DE 25.000 HABITANTS.

100.000 habitants	Cas	Décès
Varsovie	177	12
Lodz	46	3
Lwow	96	9
Poznan	65	1
Cracovie	142	22
Wilno	9	1
Katowice	17	17
Lublin	2	—
Bydgoszcz	20	9
Sosnowice	32	19

25.000 habitants	Cas	Décès
Bedzin	—	—
Bialystok	—	—
Brzesc N. B.	15	—
Czestochowa	17	1
Dabrowa Gornicza	11	1
Drohobycz	1	1
Gnieszno	9	5
Groduo	—	—
Grudriadz	1	—
Kalisz	5	3
Kielce	1	—
Kolomyja	4	—
Krolewska Huta	25	1
Nowy Sacz	3	—
Pabjanice	34	1
Piotrkow	1	—
Ploek	—	—
Przemysl	5	—
Radom	4	—
Rowno	1	—
Siedlce	—	—
Stanislawow	3	1
Stryj	8	—
Tarnow	8	—
Tarnopol	—	—
Tomaszow. Mazow.	10	—
Torum	5	—
Wloclawek	—	—
Zawiercie	3	1

1928. — La fréquence de la dysenterie est beaucoup moindre qu'au cours d'une quelconque des années précédentes. On a signalé 553 cas pendant les 4 semaines se terminant le 15 septembre, contre 1.671 pendant la période correspondante de 1927. La moyenne pour ces quatre semaines pendant les trois années de la période 1924-1926 était 1.487, au cours des années antérieures la dysenterie était encore plus répandue. Le total des cas pour 1928 est de 1.784, le nombre de décès est de 206 ; 46 % des cas ont été signalés par les provinces méridionales.

CAS DE DYSENTERIE PAR PROVINCES AU COURS DE L'ANNÉE 1928

	Cas	Décès
	—	—
Varsovie (ville)	73	4
Varsovie (district)	42	2
Lodz	131	13
Kielce	146	19
Lublin	47	3
Bialystok	26	—
Wilno	21	5
Nowogrodek	30	—
Polésie	87	5
Wolyn	133	7
Poznan	80	6
Pomorze	28	1
Slask	105	1

	Cas	Décès
Lwow	270	55
Stanislawow	223	30
Tarnopol	49	9
Cracovie	293	46
Total	1.784	206

*Cas et décès de dysenterie au cours des années
1925-26-27-28 par périodes de 4 semaines se terminant*

	1925		1926		1927		1928	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
28 janvier ..	106	6	31	2	62	14	30	3
25 février ..	64	11	53	2	42	6	35	0
25 mars ...	61	5	33	0	70	10	25	0
22 avril	46	4	47	1	50	3	38	1
20 mai	87	10	51	4	42	1	30	7
17 juin	176	14	99	8	61	6	55	4
15 juillet ...	377	28	347	27	168	19	56	2
12 août	803	84	1.319	104	725	76	301	28
9 septembre	998	134	1.328	200	1.618	167	503	78
7 octobre ..	333	41	882	118	1.245	168	401	44
4 novembre	141	13	370	79	684	109	139	27
2 décembre	57	7	133	43	206	57	54	11
31 décembre	36	0	112	23	38	8	21	1

1929. — La morbidité de la dysenterie était relativement élevée. Le nombre des cas déclarés a atteint 2.750 contre 1.784 en 1928. La maladie a surtout sévi dans les provinces de Wolyn et de Polésie (133 cas en 1928 et 893 en 1929). Dans la ville de Rowno il a été signalé une épidémie (269 cas par 100.000 habitants), avec un taux de létalité élevé (12,4 %), le nombre total de décès est de 197.

En 1930, le nombre de cas diminue, le total des cas pour cette année est de 1.910, le nombre de décès est de 306.

1931. — La dysenterie est encore peu répandue cette année, on a signalé en tout 1.293 cas et 137 décès.

1932. — Cette année on a noté 7.244 cas de dysenterie et 852 décès. Un tel nombre de cas de dysenterie n'a pas été enregistré depuis 1924.

*Cas de dysenterie au cours des années 1929-30-31-32
par périodes de 4 semaines se terminant*

	1929		1930		1931		1932	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
28 janvier ..	19	4	16	1	12	0	7	0
25 février ...	18	0	21	4	14	2	12	0
25 mars	21	0	29	1	24	2	9	0
22 avril	22	4	18	3	17	3	12	2
20 mai	16	1	21	2	21	2	13	1
17 juin	42	2	35	2	45	2	31	2
15 juillet	79	5	127	21	78	7	82	4
12 août	152	5	421	57	301	37	288	25

9 septembre	704	40	334	43	474	40	801	58
7 octobre ..	1.096	65	337	45	226	30	1.505	44
4 novembre.	411	42	388	84	52	10	3.095	391
2 décembre .	118	24	129	35	19	1	891	229
31 décembre .	152	5	34	8	10	1	98	26

En 1933, les cas de dysenterie étaient exceptionnellement rares. Dans tout le pays durant cette année on a noté 675 cas et 42 décès.

Pendant l'année 1934 la dysenterie a été très répandue. Le taux a atteint celui de la grande épidémie de 1922. Environ 13.000 cas et 1.300 décès.

Cas de dysenterie en 1933 par périodes de 4 semaines se terminant le :

	Cas	Décès
28 janvier	36	5
25 février	9	0
25 mars	6	0
22 avril	8	0
20 mai	20	0
17 juin	9	2
15 juillet	22	0
12 août	129	6
9 septembre	208	13
7 octobre	95	4
4 novembre	106	9
2 décembre	21	2
30 décembre	6	1

Cas de dysenterie en 1934 par périodes de 4 semaines se terminant le :

	Cas	Décès
	—	—
27 janvier	4	0
24 février	14	3
24 mars	14	2
21 avril	11	0
19 mai	26	0
16 juin	36	4
14 juillet	190	14
11 août	1.173	71
8 septembre	4.560	385
6 octobre	3.457	301
3 novembre	3.122	325
1 ^{er} décembre	713	140
30 décembre	112	23

CONCLUSIONS

La dysenterie bacillaire est une maladie contagieuse ubiquitaire, on la rencontre dans tous les pays et sous tous les climats, mais elle est fréquente spécialement dans les pays tempérés et froids. En Europe, cette maladie est fréquente, les pays les plus atteints par elle étant également ceux, qui, d'une façon générale, souffrent le plus des infections typhoïdes, c'est-à-dire les pays de l'Europe orientale centrale et balkanique.

En Pologne, la dysenterie est endémique, surtout dans les provinces orientales de la Pologne Mineure (ancienne Galicie). Elle apparaît avec un caractère constant de périodicité, variant semble-t-il de deux à trois ans selon les districts, elle évolue par petites épidémies.

C'est une maladie qui frappe avec prédilection les armées en campagne, pendant la guerre de 1914 on a observé en Pologne plusieurs épidémies en Galicie 1915, en Pologne du Congrès 1916-1917, environ 16 % des soldats allemands résidant en Pologne étaient atteints de cette maladie.

Pendant la guerre avec l'Union soviétique et pendant

l'époque du rapatriement des prisonniers venant de l'Est, c'est-à-dire pendant la période 1919-1923, des épidémies dangereuses ravageaient la Pologne, on observait surtout le typhus exanthématique, mais la dysenterie faisait également de nombreuses victimes.

Même en temps normal la dysenterie n'est pas rare, elle est moins répandue qu'en période de guerre, mais elle existe et suivant les années on en signale plus ou moins des cas.

C'est une maladie à déclaration obligatoire en Pologne, c'est utile et même indispensable, on peut ainsi surveiller les malades et éviter la dissémination de la maladie.

La dysenterie donne une grande mortalité, 10 % des malades dysentériques meurent.

La dysenterie s'observe pendant la saison chaude (juillet, août, septembre), elle atteint son maximum d'épidémicité au cours du mois d'août.

Le traitement par sérum est meilleur que par des vaccins. La vaccination préventive donne de bons résultats.

L'infection dysentérique constitue un élément important de l'épidémiologie polonaise. Sa régression devant les progrès de la technique sanitaire doit stimuler les efforts des hygiénistes. Les techniques bactériologiques et sérologiques trouvent ici leur place.

Vu : *Le Doyen,*
G. ROUSSY.

Vu : *Le Président de thèse,*
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

1. — Office International d'Hygiène Publique, Tome XIII, fac. 1, p. 13.
2. — Presse Médicale, N° 53, 31 juillet 1920, p. 985.
3. — Nederlandsch Tidscheift voor Geneskunde, 1915, II, N° 1, p. 435.
4. — Bulletin de l'Institut Pasteur, 1915, t. XIII, N° 13, p. 411.
5. — Rapport de la Commission des épidémies de la Société des Nations, 1921, p. 30.
6. — Renseignements épidémiologiques, N° 1, p. 22.
7. — Renseignements épidémiologiques, N° 6, p. 34.
8. — Renseignements épidémiologiques, N° 7, p. 48-49.
9. — Renseignements épidémiologiques, N° 8, p. 27 et 77.
10. — Renseignements épidémiologiques, N° 9, p. 49-50-51.
11. — Renseignements épidémiologiques, N° 10, p. 136.
12. — Quatrième Rapport épidémiologique de la section d'hygiène de la S.D.N., p. 30 et 59.
13. — Statistiques des maladies à déclaration obligatoire pour l'année 1927, p. 16.

14. — Statistiques des maladies à déclaration obligatoire pour l'année 1928, p. 20.
 15. — Statistiques des maladies à déclaration obligatoire pour l'année 1929, p. 20.
 16. — Statistiques des mal. à décl. obligat. pour l'année 1930, p. 31.
 17. — Statist. des mal. à décl. obl. pour l'année 1931, p. 33.
 18. — Statist. corrigées des mal. à décl. obl. pour l'année 1932, p. 37.
 19. — Statist. corrigées des mal. à décl. obl. pour l'année 1933, p. 38.
 20. — Rapport épidémiologique, mars-avril, 1933, R.E. 166, page 81.
 21. — Rapport épidémiologique de la Société des Nations, R.E., 174, p. 175.
 22. — Rapport épidémiologique de la Société des Nations, R.E. 178, p. 90.
 23. — Hygiène publique en Pologne (ouvrage publié à l'occasion du voyage collectif organisé par la section d'hygiène de la S.D.N. en Pologne en 1933), page 105.
 24. — Annuaire sanitaire international 1928, p. 739, 741-742.
 25. — Annuaire sanitaire international 1929, p. 923.
 26. — Annuaire sanitaire international 1930, p. 737.
-

